

Dokumen Karya Ilmiah | Tugas Akhir | Program Studi Rekam Medis&Info. Kesehatan - D3 | Fakultas Kesehatan | Universitas Dian Nuswantoro
Semarang | 2013

Analisa Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD Tugurejo Semarang Triwulan III Tahun 2012

WIJAYANTI

*Program Studi Rekam Medis&Info. Kesehatan - D3, Fakultas
Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro Semarang
URL : <http://dinus.ac.id/>
Email : wijayanti*

ABSTRAK

Program Studi D3 Rekam Medis dan
Informasi Kesehatan
Fakultas Kesehatan
Universitas Dian Nuswantoro
Semarang
ABSTRAK

**ANALISA KETIDAKLENGKAPAN DOKUMEN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI RSUD TUGUREJO
SEMARANG TRIWULAN III TAHUN 2012
WIJAYANTI**

Dokumen Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada seorang pasien selama dirawat di Rumah Sakit yang dilakukan di unit-unit rawat jalan, unit gawat darurat, dan unit rawat inap. Pada dasarnya setiap Rumah Sakit telah menyelenggarakan Rekam Medis, akan tetapi pelaksanaannya belum optimal. Dokumen Rekam Medis adalah sebagai dasar untuk menyiapkan laporan Rumah Sakit. Berdasarkan survei awal diketahui bahwa selama triwulan III, Dokumen Rekam Medis pasien rawat inap di RSUD Tugurejo Semarang sebanyak 4455 DRM. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui Analisa Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis pasien rawat inap di RSUD Tugurejo Semarang Triwulan III Tahun 2012. Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif dengan populasi keseluruhan 4455 DRM dan sampel sejumlah 275 DRM yang akan diteliti. Metode pendekatan yang dilakukan menggunakan Retrospective Study.

Hasil dari penelitian ini adalah dari data rekap ketidaklengkapan DRM triwulan III tahun 2012 di RSUD Tugurejo Semarang, diketahui jumlah IMR yaitu sebanyak 880 DRM (19,8 %) dari 4455 DRM yang dikirim ke assembling 2 x 24 jam setelah pasien keluar, ketidaklengkapan pada review identitas sebanyak identifikasi sebanyak 3456 DRM (77,6 %) pada RM 5, sedangkan pada review pelaporan sebanyak 757 DRM (17 %) pada RM 1, untuk review autentifikasi 795 DRM (17,8 %) pada RM 1, dan pada review pencatatan ketidaklengkapan 0 karena DRM telah lengkap semua. Sedangkan DMR atau kebandelan DRM sebanyak 2 DRM (0,72 %) dari 275 DRM. Pada review identitas dan pencatatan dinyatakan lengkap semua, sedangkan untuk review pelaporan ada 2 DRM (0,72 %) yang tidak lengkap atau bandel dan review autentifikasi juga ada 2 DRM (0,72 %) yang tidak lengkap atau bandel.

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu dari 4455 DRM pasien rawat inap triwulan III tahun 2012 di RSUD Tugurejo Semarang, terdapat ketidaklengkapan atau IMR sebanyak 880 DRM, yang paling tinggi yaitu pada pengisian review autentifikasi sebanyak 795 DRM (17,8 %) yaitu pengisian di RM 1, sedangkan DMR atau kebandelan DRM dari 275 DRM yang diteliti sebanyak 30 DRM yang tidak lengkap atau bandel yaitu pada review pelaporan dan autentifikasi yang masih ada tingkat ketidaklengkapannya.

Ketidaklengkapan DRM sebaiknya harus dilengkapi oleh pencatat data, karena melihat dari hasil diatas IMR

lumayan tinggi, walaupun akhirnya tingkat kebandelan DRM atau DMR rendah, namun tetap harus dipertahankan kelengkapan isi DRM pasien. Dan penghitungan DMR atau tingkat kebandelan sebaiknya segera dilaksanakan guna mengetahui DRM yang masih tidak lengkap dan evaluasi oleh Kepala Rekam Medis dalam menyelenggarakan kelengkapan yang optimal.

Kata Kunci : Dokumen Rekam Medis

Analysis Of Patient Medical Record incomplete documents inpatient Hospital Tugurejo Semarang In Third quarter 2012

WIJAYANTI

*Program Studi Rekam Medis&Info. Kesehatan - D3, Fakultas
Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro Semarang*

URL : <http://dinus.ac.id/>

Email : wijayanti

ABSTRACT

D3 Studies Program and Medical Record Information
University Health Dian Nuswantoro Semarang

ABSTRACT

**ANALYSIS OF PATIENT MEDICAL RECORD incomplete documents Inpatient Hospital Tugurejo Semarang
IN THIRD QUARTER 2012
WIJAYANTI**

Document Medical Record is a file that contains records and documents of identity, history taking, examination, diagnosis, treatment, action, and other services provided to a patient during care at the Hospital conducted in outpatient units, emergency department, and unit hospitalization. Basically every hospital has organized medical record, but the implementation is not optimal. Document Medical Record is as a basis for preparing the report Hospital. Based on the initial survey is known that during the third quarter, Medical Record Document inpatients in hospitals Tugurejo Semarang 4455 as DRM. The purpose of this study is to determine the Analysis of Incomplete Medical Records Document inpatients in hospitals Tugurejo Semarang Third Quarter 2012. This research uses descriptive with the overall population and sample number 4455 DRM 275 DRM to be studied. The approach taken by using a Retrospective Study.

Results from this study is the incompleteness of the data recap DRM third quarter of 2012 in the hospital Tugurejo Semarang, in the know number as many as 880 IMR DRM (19.8%) of the 4455 DRM sent to assembling 2 x 24 hours after patients are discharged, incompleteness on review identity as much identification as DRM 3456 (77.6%) at RM 5 while reporting on the review DRM 757 (17%) at RM 1, for a review of DRM authentication 795 (17.8%) at RM 1, and on the review of the recording incompleteness 0 because the DRM is complete all. While the DMR or obstinacy as much as 2 DRM DRM (0.72%) of the 275 DRM. On the identity and records review revealed complete all, while for the reviews reporting no DRM 2 (0.72%) were incomplete or too stubborn and review existing authentication 2 DRM (0.72%) were incomplete or errant.

The conclusion of this study is from 4455 inpatients DRM third quarter of 2012 in the hospital Tugurejo Semarang, there are as many as 880 IMR incompleteness or DRM, the highest of the reviews on charging as much as 795 DRM authentication (17.8%) that is charging at RM 1, while the DMR or obstinacy of 275 DRM DRM DRM examined by 30 incomplete or errant namely the review reporting and authenticate the extant level of incompleteness.

Incompleteness DRM should be supplemented by the data logger, as seen from the above results IMR quite high, although the subsequent rate of obstinacy DRM or DMR low, but still must be maintained patients DRM completeness of the content. And counting DMR or obstinacy level should be

implemented in order to know that DRM is still incomplete and evaluation by the Chief Medical Record in performing optimal completeness.

Keyword : Medical Records Document